

**ACOMPANIAMIENTO PSICOSOCIAL Y CARACTERIZACIÓN DEL ADULTO
MAYOR EN LA CORPORACIÓN JARDÍN DE LOS ABUELOS PARA EL
MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE VIDA**

ARIEL JULIÁN GUERRERO BURBANO

Asesora

VICTORIA EUGENIA HERNÁNDEZ CRUZ

Psicóloga

EXPERIENCIA PROFESIONAL DIRIGIDA

**UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA Y ADISTANCIA-UNAD
ESCUELA DE CIENCIAS SOCIALES, ARTES Y HUMANIDADES
PROGRAMA DE PSICOLOGÍA**

Ibagué, Octubre 27 de 2014

PROPUESTA

Escuela: Escuela de Ciencias Sociales Artes y Humanidades – ECSAH

Tipo de práctica: Experiencia profesional dirigida

Fecha de iniciación: 05 de marzo de 2014

Lugar de la experiencia profesional dirigida: Corporación Jardín de los Abuelos

Dirección: Vía Salado Km 6 – Ibagué, Tolima

Área de la práctica: Comunidad

Asesor interno: Dra. Amparo Escobar Londoño – Directora Corporación Jardín de los Abuelos

Teléfono fijo y celular: 2725590 – 3105626515

Asesor externo: Dra. Victoria Eugenia Hernández Cruz – Psicóloga UNAD

TABLA DE CONTENIDO

RESUMEN EJECUTIVO	5
ABSTRACT.....	6
INTRODUCCIÓN	7
OBJETIVOS.....	8
Objetivo general	8
Objetivos específicos	8
CONTEXTUALIZACIÓN.....	8
JUSTIFICACIÓN	10
DESARROLLO DEL PROBLEMA INTERVENIDO.....	11
Diagnóstico de necesidades.....	11
MARCO TEÓRICO	12
METODOLOGÍA.....	13
PLAN DE ACTIVIDADES	15
RESULTADOS	16
Grafica No 1.....	16
Ficha psicosocial.....	16
Datos Personales:	16
Grafica No 2.....	17
Grafica No 3.....	17
Grafica No 4.....	18
Grafica No 5.....	18
Datos Familiares:	19
Grafica No 6.....	19
Grafica No 7.....	19
Grafica No 8.....	20
Datos Psicológicos:	20
Grafica No 9.....	21
Grafica No 10.....	21
Grafica No 11.....	22
Grafica No 12.....	22
Grafica No 13.....	23
Grafica No 14.....	23

Grafica No 15.....	24
Grafica No 16.....	24
Grafica No 17.....	25
Grafica No 18.....	25
Grafica No 19.....	26
Grafica No 20.....	26
Grafica No 21.....	27
Grafica No 22.....	27
Grafica No 23.....	28
Grafica No 24.....	28
Grafica No 25.....	29
Grafica No 26.....	29
Grafica No 27.....	30
Grafica No 28.....	30
Grafica No 29.....	31
Evaluación cognitiva (MMSE) modificado.....	31
Grafica No 30.....	32
Escala de depresión geriátrica abreviada	32
Grafica No 31.....	33
CONCLUSIONES.....	34
RECOMENDACIONES	35
IDENTIFICACIÓN DEL PERFIL PROFESIONAL Y OCUPACIONAL	36
APÉNDICES	37
Apéndice A	38
Apéndice B.....	39
Apéndice C.....	40
Apéndice D	45
Apéndice E.....	47
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	48
<i>Hoja de vida.....</i>	<i>50</i>

RESUMEN EJECUTIVO

La población del adulto mayor viene aumentando en cifras desde la década del 60's en 8 millones anuales; esto implica una profunda transformación de nuestras sociedades que exige una adecuación de cambios políticos y grandes desafíos para toda la sociedad.

En nuestro país un 14 por ciento del total de adultos mayores son beneficiados de algún programa alimentario del estado, las enfermedades más diagnosticadas a los adultos mayores en el último año son: enfermedades coronarias, neumonía o bronconeumonía, hipertensión arterial, artritis, epilepsia, cáncer entre otras.

En el transcurso de los últimos 20 años se han realizado dos eventos a nivel mundial y a nivel regional, aprobándose un dictamen político donde los países conformantes de las naciones unidas asumen el compromiso de incorporar acciones a favor de las personas mayores, el Plan de Acción sobre el Envejecimiento elaborado en Madrid 2005, vigente en la actualidad, es un instrumento de gestión que permite enfrentar el envejecimiento de sus poblaciones basadas en tres líneas de acción: las personas de edad y el desarrollo, el fomento de la salud y el bienestar en la vejez y un entorno saludable.

Teniendo como premisa lo anteriormente mencionado, se desarrolla el Proyecto titulado acompañamiento psicosocial y caracterización del adulto mayor en la corporación jardín de los abuelos para el mejoramiento de la calidad de vida. Buscando en lo posible un envejecimiento exitoso en la población del adulto mayor.

ABSTRACT

The elderly population is increasing in numbers since the early 60's in 8 million annually; this implies a profound transformation of our societies which requires an adjustment of political changes and great challenges for society.

In our country, 14 percent of all seniors are benefiting from an eating program in the state, more diseases diagnosed older adults in the last year are: heart disease, pneumonia or bronchopneumonia, hypertension, arthritis, epilepsy, cancer among others.

Over the past 20 years there have been two events globally and regionally, approving a political opinion where conforming countries united nations undertake to incorporate actions for the elderly, the Plan of Action on Ageing developed in Madrid 2005, now in force, is a management tool which can cope with the aging of their populations based on three lines of action: older persons and development, promotion of health and welfare in the aging and a healthy environment.

Given the above premise, the project entitled psychosocial support and characterization of the elderly in the corporation grandparents garden to improve the quality of life unfolds. Seeking possible successful aging in the elderly population.

INTRODUCCIÓN

El envejecimiento es un proceso complejo, que no solo afecta al individuo, sino a la sociedad como un todo. Se asocia a una decadencia general de las funciones fisiológicas y cognitivas. La disminución de estas capacidades propias del proceso, conduce a que la población tenga que depender de terceros para su cuidado y atención. Al llegar a la vejez, el círculo social al que siempre habían pertenecido se transforma; en ocasiones pasan de ser una fuente de ayuda a ser una carga familiar, siendo esta una de las tantas razones por la cual terminan sus últimos días confinados en casas de reposo y asilos.

Este proceso de adaptación debe abordarse con cautela, pues de no ser así se podría generar estados conflictivos, depresivos y de aislamiento social; comprometiendo de esta manera la calidad de vida individual y grupal del adulto mayor. Por lo que se requiere brindar herramientas necesarias que les permitan adaptarse a estas nuevas circunstancias de la vida con las exigencias necesarias de su edad. Entre las cuales está desarrollarse en su entorno con las capacidades que puedan poseer, pues el adulto mayor tiene las mismas oportunidades de aprendizaje y de vivir nuevas experiencias como en cualquier otra etapa de vida, es decir lograr un envejecimiento activo.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el envejecimiento activo es el proceso de optimización de las oportunidades de la salud, participación y seguridad; con el fin de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen (OMS, 2002). Así pues el reto verdadero está no sólo en aumentar la esperanza de vida del adulto mayor, sino en cómo lograr, a través de acciones individuales y grupales, una mejor calidad de vida que les permita mantener con dignidad la salud, la funcionalidad y la independencia.

Así pues calidad de vida en el adulto mayor representa una participación social significativa, que contribuya a un estado de bienestar óptimo, teniendo en cuenta desde luego el proceso evolutivo del envejecimiento.

OBJETIVOS

Objetivo general

Realizar acompañamiento psicosocial y caracterización del adulto mayor en la Corporación Jardín de los Abuelos para el mejoramiento de la calidad de vida.

Objetivos específicos

Aplicar instrumentos, para el reconocimiento de las dimensiones psicológicas, emocionales, familiares, sociales y culturales del adulto mayor.

Brindar asesoría y atención psicosocial, según las remisiones de las directivas y necesidad del adulto mayor.

CONTEXTUALIZACIÓN

La Corporación Jardín de los Abuelos, nació en el año de 1977, como repuesta a la problemática sentida por un grupo de adultos mayores que se encontraban ubicados en el entonces llamado Asilo de Ancianos. Hoy se encuentra ubicada en la vía al salado km 6 al norte de la ciudad de Ibagué – Tolima, en el barrio San Pablo de la comuna 7. La corporación tiene como:

Misión: Prestar atención integral, para dar continuidad al desarrollo del adulto mayor mediante la realización de actividades formativas, educativas, recreativas y productivas; teniendo en cuenta su cultura, habilidades e intereses para así mejorar su calidad y esperanza de vida dentro de un concepto de bienestar que dignifique al ser humano.

Visión: Para el año 2.020 vislumbramos a la Corporación Jardín de los Abuelos como una Institución autosuficiente, líder en la planeación, aplicación de políticas y atención integral al

adulto mayor, buscando mantener y promover sus valores y proporcionándoles un servicio de calidad con calidez, dentro de un proceso de desarrollo que le permita continuar integrados a la familia y a la sociedad.

La Corporación Jardín de los Abuelos en la actualidad cuenta con 125 adultos mayores aproximadamente, el sostenimiento de algunos de ellos corre por cuenta de la alcaldía de Ibagué, ya que hacen parte de un convenio que tiene esta con la corporación; también están los adultos que pagan su sostenimiento gracias a su pensión o colaboración de familiares. La planta física es amplia, cuenta con zonas verdes, el 80% por ciento de ella se encuentra construida y distribuida en módulos o pabellones donde residen los adultos mayores distribuidos de la siguiente manera: El módulo 3 para los adultos mayores de sexo masculino que son funcionales; módulo de pensión para los adultos mayores de sexo femenino y masculino que costean su estancia; modulo 5 para adultos mayores de sexo femenino que son funcionales; modulo 5A para adultos mayores de sexo femenino y masculino que presenta discapacidad cognitiva y física y el módulo 6 para adultos mayores de sexo masculino y femenino que se encuentran funcionales.

Los adultos mayores presentan discapacidades cognitivas y físicas como resultado de la presencia de enfermedades biológicas y neurológicas asociadas a la etapa de la vejez como son: arterioesclerosis de las extremidades, artrosis, osteoporosis, Alzheimer, demencia senil, Parkinson, hipoacusia, sordera, deficiencia visual (cataratas), ceguera, diabetes, hipertensión, hiper e hipotiroidismo, EPOC (enfermedad pulmonar obstructiva crónica).

Los adultos mayores cuentan con un grupo de profesionales especializados en diferentes áreas competentes para dicha labor; entre los cuales se encuentran la Doctora Amparo Escobar Londoño que es la directora general, la hermana Diana Carvajal que es la madre superiora y directora interna, la Doctora Luz Ángela Acosta Godoy que es la trabajadora social, la Doctora María Enelia Reyes que es la promotora social y la doctora Liliana Noriega que es la fisioterapeuta fuera de estos profesionales cuentan con 6 trabajadores en área de la salud (enfermeros) y practicantes en el área de psicología de la universidad UNAD los cuales permanecerán durante los meses de marzo a septiembre del presente año (2014).

Respecto al grado de educación se indaga que no todos saben leer y escribir, en gran medida por falta de oportunidades para realizar un nivel de instrucción elemental (primaria); otros por el contrario alcanzaron niveles intermedios o superiores de educación (secundaria y universitaria). En lo que respecta a la familia hay quienes tienen la fortuna de contar con el apoyo de ella, pues costean su estancia, son visitados y acompañados en sus procesos médicos; desafortunadamente también están los abuelos que han sido olvidados o simplemente no cuentan con familiar alguno que esté pendiente de ellos, por lo tanto dependen de la buena voluntad de otros.

JUSTIFICACIÓN

El aumento de la población del adulto mayor, ha motivado a las entidades a adelantar estrategias destinadas a brindar una atención integral a las personas de la tercera edad. Iniciativas que permiten mejorar la atención hacia el adulto mayor, para que este viva mejor y proyecte su bienestar a la comunidad, adelantando labores que su experiencia, conocimientos y autonomía, le permitan. El gran desafío empieza entonces, en encontrar las estrategias adecuadas que permitan mejorarla calidad de vida de tal manera, que continúen activos y participativos en lo social, productivo y cultural dentro de las sociedades y grupos a los que pertenecen.

Hernández (2006) señala lo importante que significa alcanzar en el adulto mayor un sentido de bienestar que conlleve a dar un nuevo significado a su vida. Pero no es tarea fácil, ya que el envejecer es un proceso que despliega una secuencia compleja de cambios y pérdidas que exigen una adaptación en lo intelectual, social, afectivo y emocional, que dependerán de las circunstancias biológicas, sociales y psicológicas, así como de recursos con los que en ese momento cuente el individuo (Velasco y Sinibaldi, 2001).

A partir de este tipo de planteamientos surgen intereses de cómo mejorar la calidad de vida, aquello que nos permita conocer y dar mejor atención a las necesidades del adulto mayor, que por los cambios físicos, psicológicos y sociales asociados al proceso del envejecimiento hace de ellos una población que requieren de estrategias de atención, que les garanticen una vida digna. Estrategias encaminadas a mejorar su bienestar, a través del aspecto emocional y la activación

física y cognitiva principalmente. Así pues el adulto mayor debe participaren comunidad, pues le permite canalizar adecuadamente su tiempo libre y al mismo tiempo contribuye a mejorar su calidad de vida (Zapata, 2001). En este orden de ideas pretendemos por medio del acompañamiento psicosocial generar factores protectores que permitan desarrollar una sana convivencia, pues a partir del contacto con sus pares se lograra desarrollar potencialidades que contribuyan a su bienestar en esta etapa final de la vida (Romo, 1999).

DESARROLLO DEL PROBLEMA INTERVENIDO

Diagnóstico de necesidades

Teniendo en cuenta lo manifestado por las directivas de la Corporación Jardín de los Abuelos de la ciudad de Ibagué (Entrevista preguntas orientadoras) y mediante las observaciones realizadas a la población del adulto mayor (Ficha de observación), se evidencia que es necesario realizar la caracterización al adulto mayor porque es importante conocer el estado biológico, psicológico y social a fin de generar información útil para la toma de decisiones oportunas, correctas y acordes al modelo de atención. La elaboración de la ficha psicosocial del adulto mayor (ver apéndice C), es de gran importancia porque genera información útil para la toma de decisiones oportunas, correctas y acordes al modelo de atención; también se considera importante evaluar el estado cognitivo, pues se evidencia que un porcentaje de adultos mayores presenta disminución en sus funciones cognitivas como: la atención, la memoria, la comprensión, la orientación temporal y espacial; por tal razón se debería implementar estrategias para estimular estas funciones, en pro de mantener o mejorar su calidad de vida.

Otro aspecto que demanda interés es el acompañamiento psicosocial de forma permanente a los adultos mayores, con lo cual se buscan crear cuidado y bienestar. Implica una posición respetuosa de reconocimiento del valor de las personas como sujetos capaces de transformar sus vidas y relaciones, se brindara "atención" según los requerimientos individuales.

MARCO TEÓRICO

La caracterización es una fase descriptiva con fines de identificación, entre otros aspectos, de los componentes, acontecimientos (cronología e hitos), actores, procesos y contexto de una experiencia, un hecho o un proceso (Sánchez Upegui, 2010).

La caracterización es un tipo de descripción cualitativa que puede recurrir a datos o a lo cuantitativo con el fin de profundizar el conocimiento sobre algo. Para cualificar ese algo previamente se deben identificar y organizar los datos; y a partir de ellos, describir (caracterizar) de una forma estructurada; y posteriormente, establecer su significado (sistematizar de forma crítica) (Bonilla, Hurtado & Jaramillo, 2009).

Agrega Sánchez Upegui que la caracterización es una descripción u ordenamiento conceptual (Strauss & Corbin, 2002), que se hace desde la perspectiva de la persona que la realiza. Esta actividad de caracterizar (que puede ser una primera fase en la sistematización de experiencias) parte de un trabajo de indagación documental del pasado y del presente de un fenómeno, y en lo posible está exenta de interpretaciones, pues su fin es esencialmente descriptivo

El acompañamiento psicosocial en la comunidad enfatiza sus metas en el incremento del bienestar social y la mejora de la calidad de vida de quienes la conforman. El acompañar es estar al lado de, brindar apoyo humano que reconforta y alivia. Es no dejar a la persona sola con el problema, sino permitirle que comparta su dolor. Esta acción requiere escuchar atentamente, dejar hablar y permitir que el silencio tenga su lugar en aquellos problemas, situaciones y preguntas que, ante el dolor y la tristeza, resultan inconfesables.

El principal propósito del acompañamiento psicosocial es por un lado la contención y el sostenimiento que implica ayudar a las personas contra la irrupción de sus impulsos y sentimientos, permitiéndole tener un mejor manejo de la situación problema de manera que pueda regular sus reacciones físicas y psíquicas durante sus acciones. Así pues enfatiza sus metas en el incremento del bienestar social y la mejora de la calidad de vida de quienes la conforman. Según Carlos

González (1995), hace referencia a procesos intencionales de cambio, mediante mecanismos participativos tendientes a la modificación de las representaciones de su rol en la sociedad.

METODOLOGÍA

El acompañamiento psicosocial se abordara a través del modelo de salud mental comunitaria, así que empezaremos por definir que es salud. Etimológicamente viene del latín *salus*, entendida como “el estado en que el ser orgánico ejerce normalmente todas sus funciones” (Davini, Gellon De Salluzi, Rossi 1968). Pero salud no es solamente la ausencia de enfermedades, sino la resultante de un proceso complejo donde interactúan factores biológicos, económicos, sociales, políticos y ambientales en la generación de condiciones óptimas que permitan el desarrollo pleno de las capacidades que cada individuo tiene como ser individual y social. De acuerdo con lo anterior hablaremos de salud mental y la definiremos como un estado de bienestar que le permite al individuo ser consciente del potencial que tiene para afrontar los cambios que suceden en el transcurso de la vida. También es importante señalar que la salud mental depende de cómo uno se siente frente a sí mismo y cómo uno se siente frente a las otras personas.

La OMS (Organización Mundial para la Salud) la define como un estado que se encuentra sujeto a fluctuaciones provenientes de estados biológicos y sociales, donde el individuo se encuentra en condiciones de conseguir una síntesis satisfactoria de sus tendencias instintivas así como de formar y mantener relaciones armoniosas con los demás.

Generalmente la atención de la salud se ha centrado más en la recuperación o rehabilitación de la enfermedad, que en la prevención de los factores de riesgo y la promoción de conocimientos, hábitos y estilos de vida que permitan y condicionen un desarrollo más saludable de las personas. Gracias a la Salud comunitaria se procura desarrollar capacidades en las comunidades para abordar las cuestiones que les interesan grupalmente y promover nuevos estilos de vida, que eleven el nivel de vida. Pues desde nuestro punto de vista psicológico la salud mental es interpretada como un estado que le permite al individuo adaptarse y sentirse a gusto con su vida, es decir un estado positivo como ya lo hemos mencionado antes y no la ausencia de trastornos mentales. También

la salud mental se considera un estado normal del individuo (Davini, Gellon De Salluzi, Rossi, 1968).

En definitiva la salud mental es un estado de bienestar en el que la persona realiza sus capacidades y es capaz de hacer frente al curso normal de la vida, de trabajar de forma productiva y de contribuir a su comunidad. En este sentido positivo, la salud mental es el fundamento del bienestar individual y del funcionamiento eficaz de la comunidad.

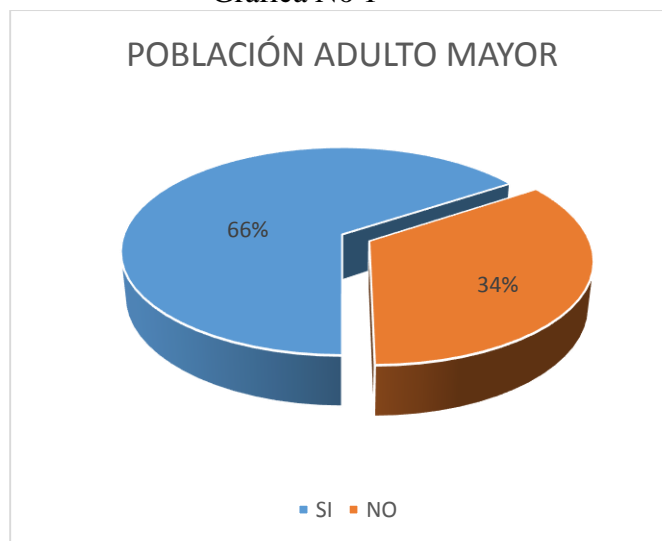
Implementando en la población del adulto mayor perteneciente a la Corporación Jardín de los Abuelos el modelo de la salud mental comunitaria y los instrumentos como la observaciones de campo; la ficha psicosocial, la cual se encuentra estructurada de la siguiente manera: datos personales, datos familiares, genograma, datos psicológicos entre los que se encuentran: la iniciativa, las características personales, las emociones, las relaciones sociales entre otros; con el fin de reconocer las dimensiones emocionales, familiares, sociales y culturales del adulto mayor. La escala de depresión geriátrica abreviada, que es un cuestionario que contiene un total de 15 ítems con el propósito de evaluar la depresión en los adultos mayores. Y la evaluación cognitiva (MMSE) modificado, que consta de 6 ítems con la que se evaluara el estado cognitivo en forma sistemática para poder discriminar entre aquellos que presentan deterioro cognitivo y aquellos que no lo tienen, será de gran utilidad al momento de realizar un seguimiento y así poder valorar los cambios que ocurran en el adulto mayor.

PLAN DE ACTIVIDADES

Actividades	Objetivos	Recursos	Indicador de logro
Observación y diagnóstico psicosocial	Identificar las necesidades que se presentan en la población objeto, para realizar el planteamiento de la propuesta a trabajar.	Formato de entrevista (Apéndice A), ficha de observación (Apéndice B).	Reconocer en un 80% las necesidades del adulto mayor perteneciente a la Corporación Jardín de los Abuelos.
Elaboración y preparación del cronograma de actividades	Organizar en forma de secuencia temporal el conjunto de experiencias y actividades diseñadas a llevar a cabo con la población objeto.	Referencias documentales, hojas en blanco.	Diseñar un 70% en estrategias de intervención psicosocial sobre el tema relaciones intra e interpersonales en el adulto mayor.
Diseño y aplicación de instrumentos - Ficha psicosocial (Apéndice C), Evaluación cognitiva (MMSE) modificada (Apéndice D) y la Escala de depresión geriátrica abreviada (Apéndice E).	Elaborar, revisar y Aplicar la Ficha psicosocial, la Evaluación cognitiva (MMSE) modificado y la Escala de depresión geriátrica abreviada.	Computadora, hojas de block, instrumentos (Apéndices C, D y E).	Realizar un 70% de las fichas psicosociales en el adulto mayor.
Atención psicosocial	Brindar asesoría y atención en aspectos psicológicos, según lo requieran la dirección de la corporación Jardín de los Abuelos.	Ficha de asistencia, historia clínica, formato de evolución y control.	Atender un 50% de citas solicitadas; realizar control y seguimiento de casos.

RESULTADOS

Grafica No 1



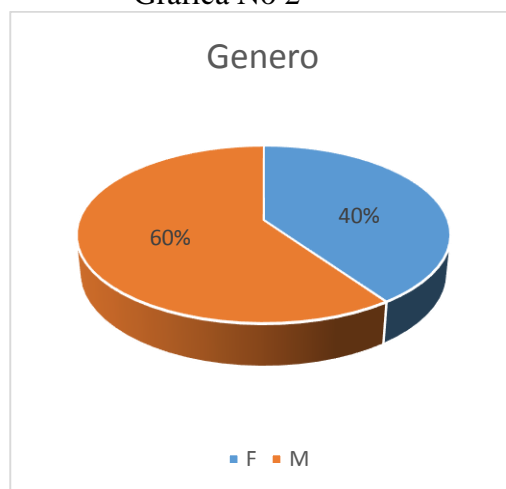
Análisis: Del 100% de la población, es decir 117 adultos mayores residentes en la Corporación Jardín de los Abuelos; se logra aplicar instrumentos como: la ficha psicológica, la escala de depresión y la evaluación cognitiva a 77 adultos mayores; es decir el 66% de la población total y no se pudo aplicar a 40 adultos mayores que corresponden al 34% restante de la población.

Ficha psicosocial

Datos Personales:

Su promedio de edad es de 79,1 años; sus procedencias son de diferentes lugares del país siendo en su mayoría del departamento del Tolima. Sus procedencias corresponden a: Algeciras, Colombia y La Plata en el Huila; Anolaima, Fusagasugá, Girardot, Choachi, S. Bernardo, Tocaima, Une y Vianí en C/marca; Bogotá D.C; Armenia y Tebaida en el Quindío; Chita, Espino, Muzo y Pachavita en Boyacá; Ipiales, Pasto y Guaitarilla en Nariño; Manizales y Manzanares en Caldas; S. José de Miranda en Santander; San José en Risaralda; Alpujarra, Alvarado, Cajamarca, Casabianca, Chaparral, Coyaima, Cunday, Doima, Flandes, Gualanday, Ibagué, Líbano, Natagaima, Ortega, Playa Rica, Rovira, Santa Isabel, Venadillo y Villahermosa en el Tolima.

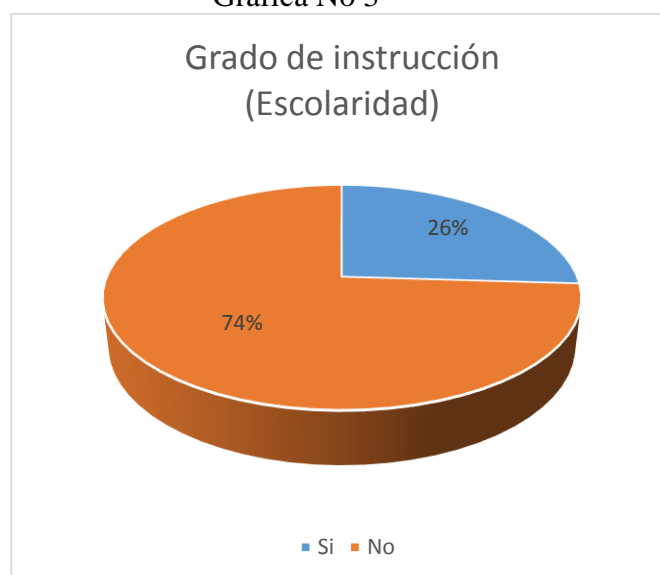
Grafica No 2



Análisis: El 40% corresponden al sexo femenino es decir 31 adultos y el 60% corresponden al sexo masculino es decir 46 adultos.

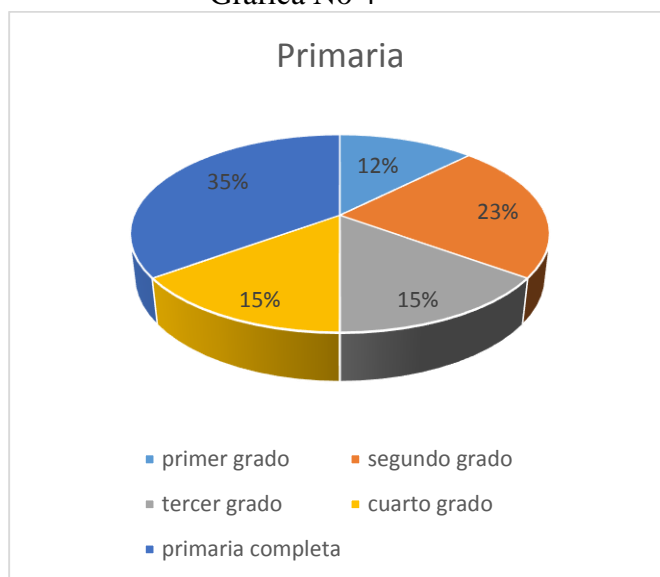
Grado de instrucción (Escolaridad)

Grafica No 3



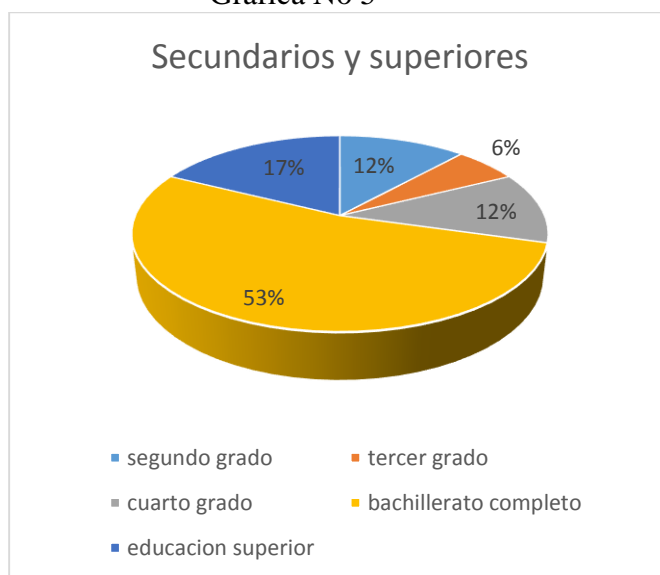
Análisis: El 26% de la población no tuvo ningún grado de instrucción y el 74% restante la tuvo en: primaria, secundaria y superior.

Grafica No 4



Análisis: Respecto a la primaria 5 obtuvieron primer grado, 9 obtuvieron segundo grado, 6 obtuvieron tercer grado, 6 obtuvieron cuarto grado y 14 obtuvieron la primaria completa.

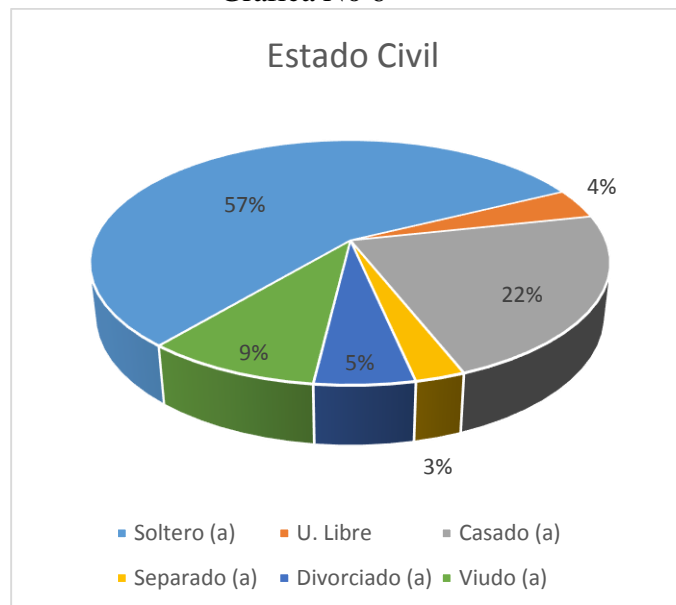
Grafica No 5



Análisis: Respecto al bachillerato 2 obtuvieron segundo grado, 1 tercer grado, 2 cuarto grado y 9 el bachillerato completo. Solamente 3 alcanzaron algún grado o educación superior.

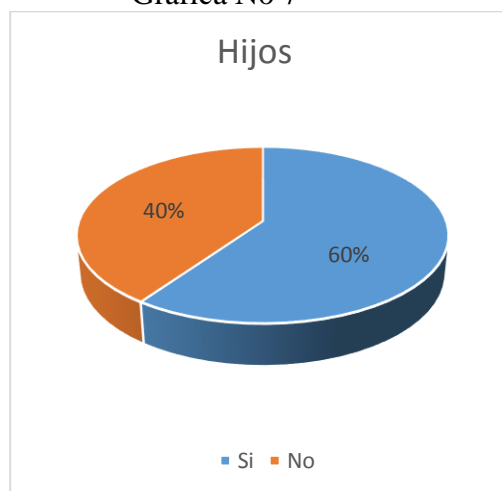
Datos Familiares:

Grafica No 6



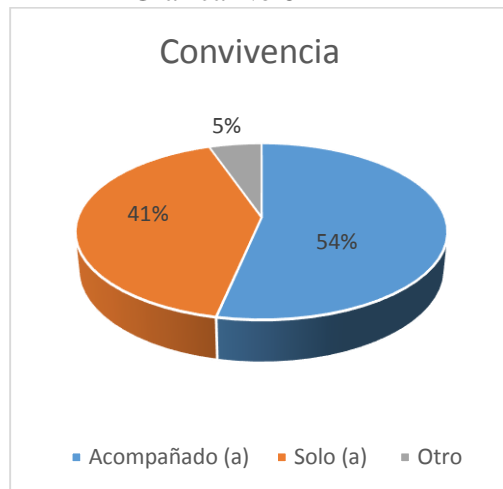
Análisis: Su estado civil: el 57% (43 adultos mayores) son solteros, el 4% (3) vivieron en unión libre, el 22% (17) están casados, el 3% (2) separados, el 5% (4) divorciados, y el 9% (7) viudos.

Grafica No 7



Análisis: El 60% (46) de ellos tuvieron hijos y el 40% (31) no los tuvieron para un promedio de 3,3 hijos por adulto mayor

Grafica No 8

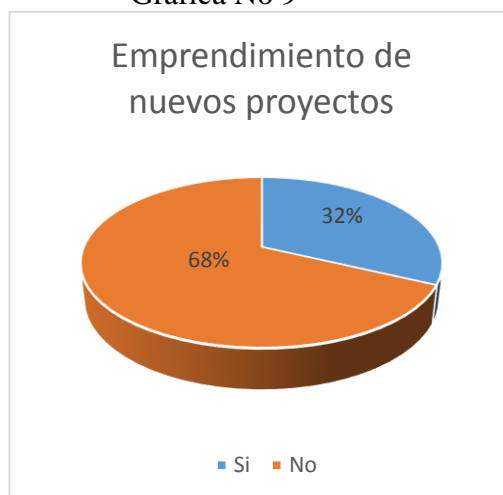


Análisis: Antes de ingresar a la corporación jardín de los abuelos el 54% (40) vivían en compañía de algún familiar o conocido, el 41% (31) solos y el 5% (4) en otras condiciones como el hospital o la mendicidad.

Datos Psicológicos:

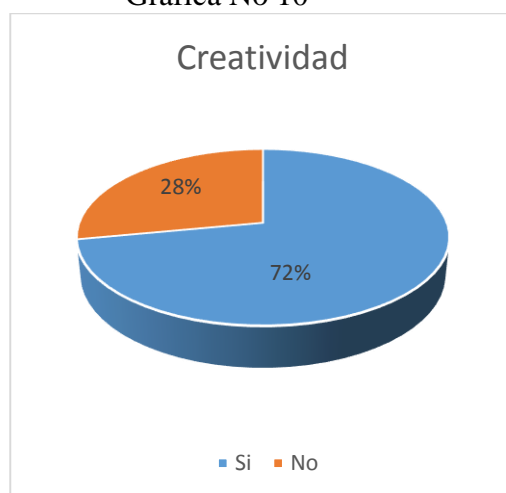
En lo que respecta a la Iniciativa.

Grafica No 9



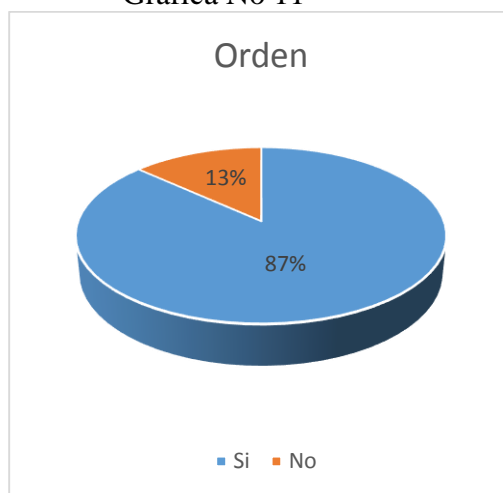
Análisis: Según el grafico se puede observar que el 32% de los Adultos Mayores tienen la intención de emprender nuevos proyectos, mientras que el 68% restante afirman no tener ninguna intención.

Grafica No 10



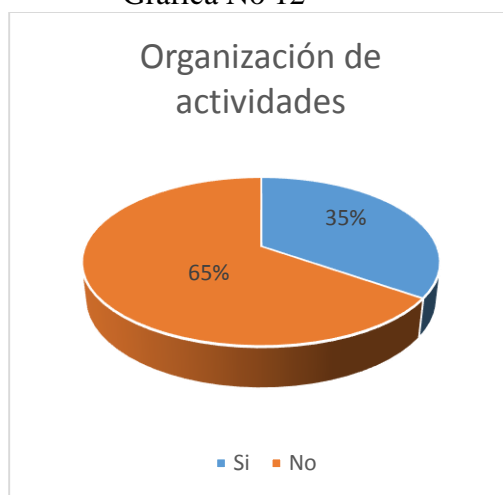
Análisis: Según el grafico se puede observar que el 72% de los Adultos Mayores se consideran creativos, mientras que el 28% restante afirman no serlo.

Grafica No 11



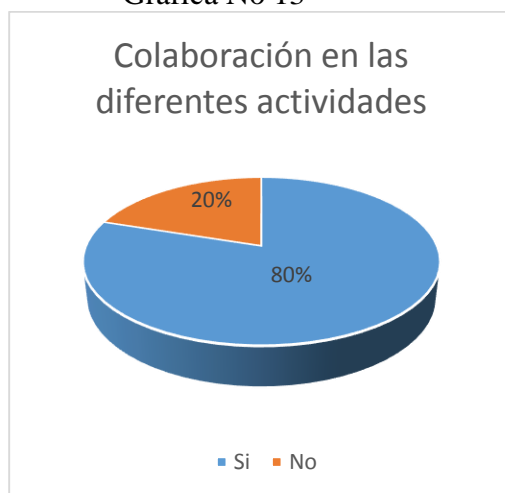
Análisis: Según el grafico se puede observar que el 87% de los Adultos Mayores se consideran organizados, mientras que el 13% restante afirman no serlo.

Grafica No 12



Análisis: Según el grafico se puede observar que el 35% de los Adultos Mayores les gustaría organizar actividades, mientras que el 65% restante no tiene interés en hacerlo.

Grafica No 13



Análisis: Según el grafico se puede observar que el 80% de los Adultos Mayores les gusta colaborar con las diferentes actividades realizadas en la corporación, mientras que el 20% restante no lo hace.

En lo que respecta a las Características personales.

Grafica No 14



Análisis: Según el grafico se puede observar que el 39% de los Adultos Mayores manifiestan sentir tristeza, mientras que el 61% restante no.

Grafica No 15



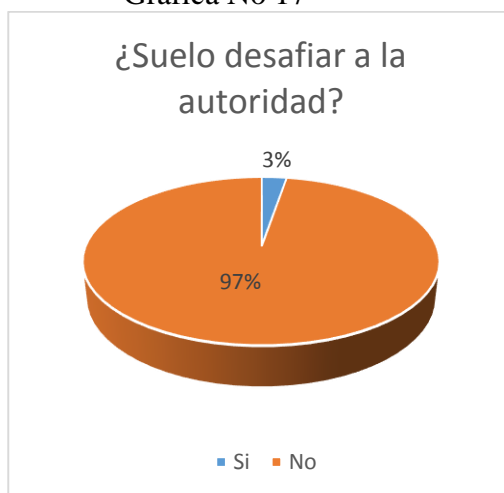
Análisis: Según el grafico se puede observar que el 91% de los Adultos Mayores se sienten orgullosos de sí mismos, mientras que el 9% restante afirman no estar orgullosos de sí mismos.

Grafica No 16



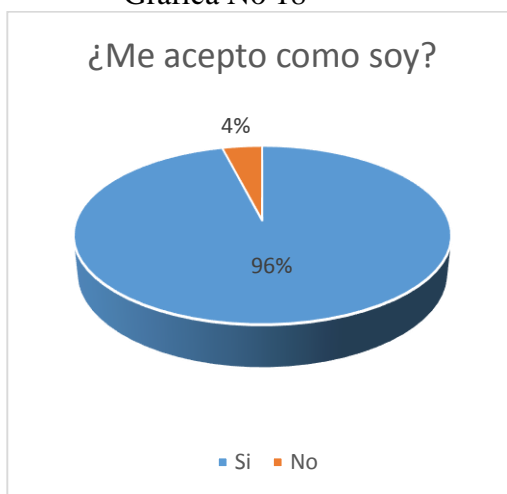
Análisis: Según el grafico se puede observar que el 7% de los Adultos Mayores dicen hacer cosas arriesgadas, mientras que el 93% restante afirman que no lo hace.

Grafica No 17



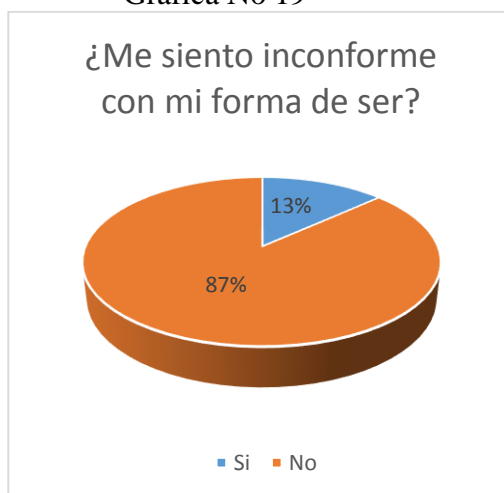
Análisis: Según el grafico se puede observar que el 3% de los Adultos Mayores desafían a la autoridad, mientras que el 97% restante afirman no hacerlo.

Grafica No 18



Análisis: Según el grafico se puede observar que el 96% de los Adultos Mayores dicen aceptarse como son, mientras que el 4% restante no lo hacen.

Grafica No 19



Análisis: Según el grafico se puede observar que el 13% de los Adultos Mayores dicen sentirse inconformes con su forma de ser, mientras que el 87% no lo está.

En lo que respecta a las Emociones.

Grafica No 20



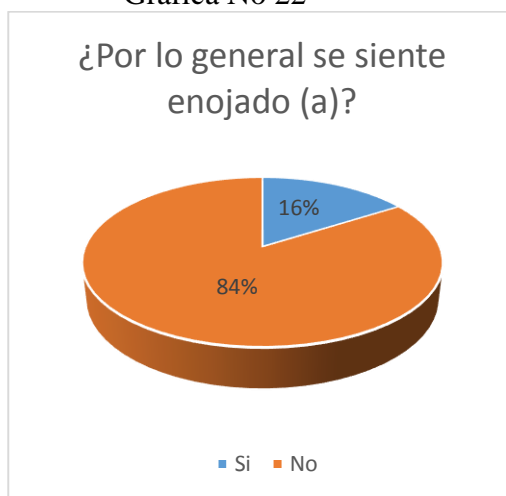
Análisis: Según el grafico se puede observar que el 79% de los Adultos Mayores dicen sentirse generalmente felices, mientras que el 21% restante afirman no estarlo.

Grafica No 21



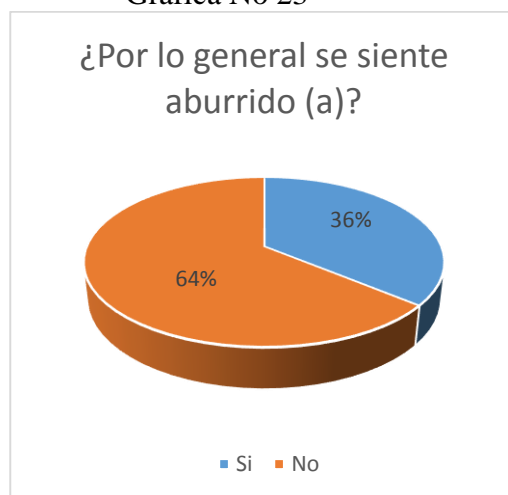
Análisis: Según el grafico se puede observar que el 29% de los Adultos Mayores generalmente se sienten tristes, mientras que el 71% restante afirman que generalmente no lo están.

Grafica No 22



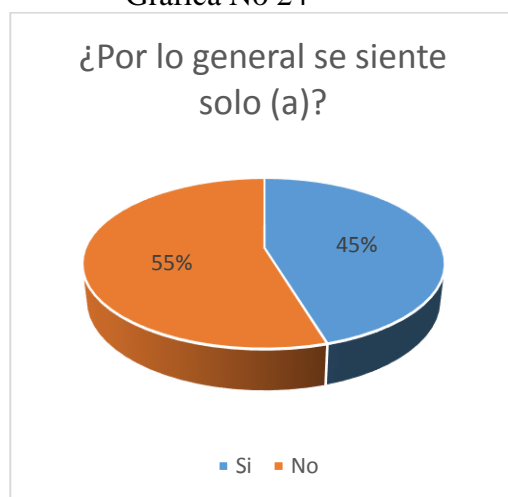
Análisis: Según el grafico se puede observar que el 16% de los Adultos Mayores dicen sentirse enojados generalmente, mientras que el 84% restante generalmente no lo está.

Grafica No 23



Análisis: Según el grafico se puede observar que el 36% de los Adultos Mayores se sienten aburridos generalmente, mientras que el 64% restante afirman no estarlo.

Grafica No 24



Análisis: Según el grafico se puede observar que el 45% de los Adultos Mayores se sienten generalmente solos, mientras que el 55% restante afirman no sentirse solos.

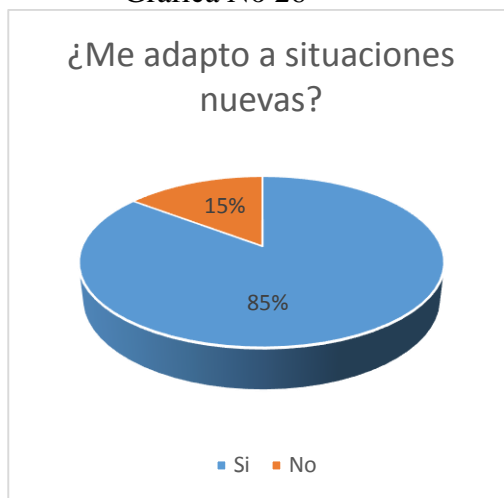
En lo que respecta a las Relaciones sociales.

Grafica No 25



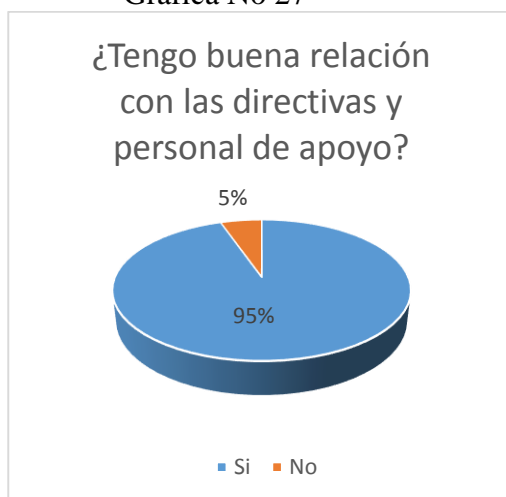
Análisis: Según el grafico se puede observar que el 77% de los Adultos Mayores dicen hacer amigos con facilidad, mientras que el 23% restante no los hacen.

Grafica No 26



Análisis: Según el grafico se puede observar que el 85% de los Adultos Mayores manifiestan adaptarse a situaciones nuevas, mientras que el 15% restante no lo hace.

Grafica No 27



Análisis: Según el grafico se puede observar que el 95% de los Adultos Mayores tienen buenas relaciones con las directivas y personal de apoyo, mientras que el 5% restante afirman no tenerlas.

Grafica No 28



Análisis: Según el grafico se puede observar que el 11% de los Adultos Mayores ignoran y rechazan a sus compañeros, mientras que el 89% restante dicen que no lo hacen.

Grafica No 29



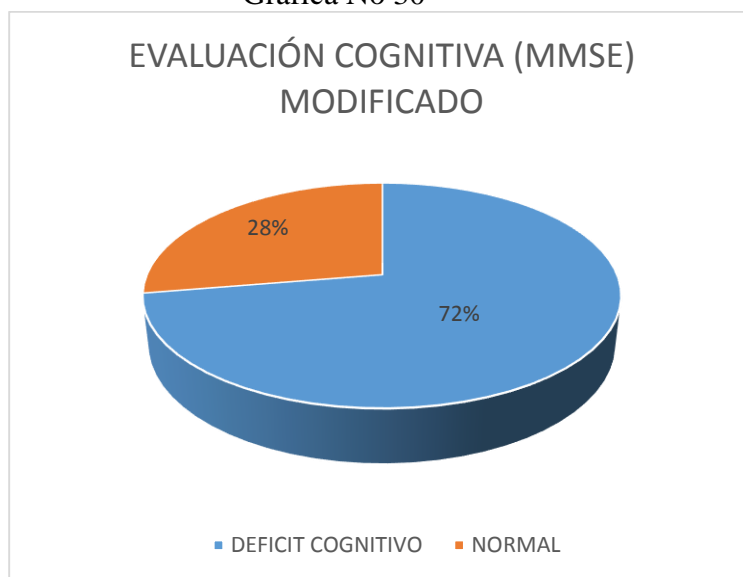
Análisis: Según el grafico se puede observar que el 92% de los Adultos Mayores dicen estar adaptados a la corporación, mientras que el 8% restante no lo está.

Evaluación cognitiva (MMSE) modificado

La evaluación tiene una calificación total de 19 puntos, de los cuales se considera que si la puntuación es igual o menor a 13 puntos hay déficit cognitivo y si se encuentra superior a 13 es normal; teniendo en cuenta los parámetros de calificación mencionados, de los 80 adultos mayores evaluados, el 72% (55) de ellos presentan déficit cognitivo y el 28% (4) restante se consideran normal.

EVALUACIÓN COGNITIVA (MMSE) MODIFICADO		
PUNTUACION	IGUAL O MENOR A 13	SUPERIOR A 13
EVALUACION	DEFICIT COGNITIVO	NORMAL
TOTAL ADULTOS	55	21
PORCENTAJES	72%	28%

Grafica No 30

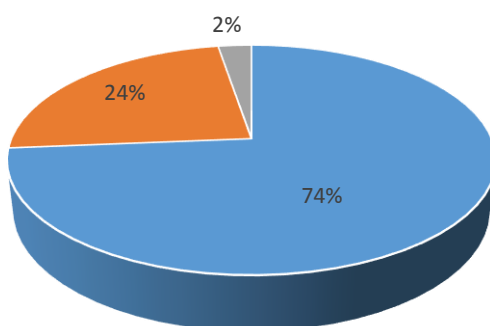


Escala de depresión geriátrica abreviada

La escala tiene una calificación total de 15 puntos, distribuidos de la siguiente manera para su calificación: de 0 a 5 depresión normal; de 6 a 10 depresión leve y de 11 a 15 depresión severa. De los 80 adultos mayores evaluados el 74% (56) presenta depresión normal; el 24% (18) presenta depresión leve y el 2% (2) presenta depresión severa.

ESCALA DE DEPRESIÓN GERIÁTRICA ABREVIADA - TOTAL ADULTOS			
PUNTUACION	0 A 5	6 A 10	11 A 15
EVALUACION	DEPRESION NORMAL	DEPRESION LEVE	DEPRESION SEVERA
TOTAL ADULTOS	56	18	2
PORCENTAJES	74%	24%	2%

Grafica No 31

ESCALA DE DEPRESIÓN GERIÁTRICA
ABREVIADA

■ DEPRESION NORMAL ■ DEPRESION LEVE ■ DEPRESION SEVERA

CONCLUSIONES

La aproximación al escenario de la vejez, que en muchos casos resulta desconocido y poder explorar allí, el sentir del adulto mayor; es una experiencia de aprendizaje bastante enriquecedora que te permite Identificar la conexión entre lo subjetivo y lo social.

Es de reconocer la sensación de utilidad que se crea en el adulto mayor, debido a la participación en las diferentes actividades, propuestas; especialmente cuando se da desde la interdisciplinariedad.

Se encuentran cambios propios de la etapa involutiva: cambios en la memoria, el aprendizaje, la atención, la orientación y la agilidad mental. No obstante, la educación, la cultura y la experiencia adquirida durante la vida constituyen una buena base para reentrenar o reaprender las habilidades que van disminuyendo con el tiempo y así crear un bienestar subjetivo.

RECOMENDACIONES

El Psicólogo tiene una participación importante en el equipo de especialistas debido a que es una herramienta esencial en la atención al adulto mayor, por tal motivo la Corporación Jardín de los Abuelos debería contar con este profesional de manera permanente. El psicólogo en conjunto con todo el equipo de trabajo tiene la importante función de reorganizar en las personas de la tercera edad la manera de ver y sentir la vida para que los cambios producidos por el envejecimiento no alteren su salud integral ni su bienestar emocional.

Proporcionar el cuidado para los adultos mayores que queremos puede ser una experiencia muy satisfactoria. Pero también puede ser agotadora, por tal motivo es conveniente que el personal cuente con las herramientas que permitan contrarrestar el agotamiento (burn-out) por dicha labor.

IDENTIFICACIÓN DEL PERFIL PROFESIONAL Y OCUPACIONAL

Soy un profesional que fomenta la ética, la participación, la solidaridad, la autogestión, la convivencia armónica y la justicia social. Me considero un actor social crítico y un académico pluralista, inscrito en el contexto de la interdisciplinariedad de la ciencia, capaz de continuar con autonomía su proceso de formación, para responder de manera pertinente a los retos de una realidad cambiante.

Considero tener las competencias necesarias para realizar intervenciones individuales y grupales en problemáticas subjetivas y psicosociales, desempeñarme eficientemente en la identificación, análisis, investigación e intervención en problemáticas asociadas con variables y procesos psicológicos en diversos ámbitos tales como: salud, educación, empresa, y especialmente la comunidad como espacio de construcción del desarrollo humano; al igual que poseo las competencias para trabajar con otros profesionales de manera interdisciplinar de acuerdo con las necesidades.

APÉNDICES

Apéndice A - Entrevista preguntas orientadoras

Nombre y apellidos: _____

Institución: CORPORACIÓN JARDÍN DE LOS ABUELOS – IBAGUE (TOL).

Cargo: _____

PREGUNTAS ORIENTADORAS

1. ¿Cuál es la misión, visión y objetivos de la Corporación?

2. ¿Cuál sería la función que debería ejercer un estudiante de práctica profesional?

3. ¿Qué tipo de apoyo se puede brindar desde la psicología?

Apéndice B - Ficha de observación

FICHA DE OBSERVACION		
Lugar y fecha: CORPORACIÓN JARDÍN DE LOS ABUELOS – IBAGUE (TOL).		
Situación a observar	Situación observada	Análisis
Estados de animo		
Soledad		
Relaciones interpersonales		
Ambiente físico		
En las diferentes actividades que realiza el adulto mayor		
Observaciones generales		

Nombre y firma de psicólogo en formación. _____

Apéndice C - Ficha psicosocial para el adulto mayor institucionalizado

Fecha: _____ Lugar: **CORPORACIÓN JARDÍN DE LOS ABUELOS– IBAGUE (TOL).**

Datos Personales

Nombre: _____ Apellidos: _____

Edad: _____ Género: _____

Procedencia: _____

Lugar y fecha de nacimiento: _____

Grado de instrucción: (escolaridad) _____

Datos Familiares

Estado civil: _____

Hijos: Si _____ No _____ Cuantos: _____

Convivencia: Acompañado _____ Solo _____

Otro _____

Nombre del familiar	Parentesco	Como es la relación con este familiar, cada cuanto lo visita	Forma de contacto: celular, conoce la dirección donde está ubicado

Genograma (Utilizar hoja anexa)

Historia Familiar:

Datos Psicológicos (verificar mediante la entrevista como se encuentra en esta dimensión).

Aspecto	Si	No	¿Cómo se manifiesta?
INICIATIVA			
Emprendimiento de nuevos proyectos			
Creatividad			
Orden			
Organización de actividades			
Colaboración en las diferentes actividades			
CARACTERÍSTICAS PERSONALES			
Me siento triste			
Estoy orgulloso (a) de mí mismo (a)			
Hago cosas arriesgadas			
Suelo desafiar a la autoridad			
Me acepto como soy			

Me siento inconforme con mi forma de ser			
EMOCIONES			
¿Por lo general se siente feliz?			¿En qué momento?
¿Por lo general se siente triste?			¿En qué momento?
¿Por lo general se siente enojado?			¿En qué momento?
¿Por lo general se siente aburrido?			¿En qué momento?
¿Por lo general se siente solo?			¿En qué momento?
¿Cuándo piensa en su familia, que sentimientos podría expresar?			
RELACIONES SOCIALES			
Hago amigos con facilidad			
Me adapto a situaciones nuevas			
Tengo buena relación con las directivas y personal de apoyo			
Mis compañeros me ignoran y me rechazan			
Ignoro y rechazo a mis compañeros			
Considera que se adaptó la corporación			¿Como?

¿Qué le gustaría hacer solo?

¿Qué le gustaría hacer acompañado y con quién?

Impresión diagnóstica del estado cognitivo y emocional de los adultos mayores (Aplicación de evaluación y escala EVALUACIÓN COGNITIVA (MMSE) MODIFICADO y ESCALA DE DEPRESIÓN GERIÁTRICA ABREVIADA, con el objetivo de identificar las condiciones relacionadas con la pérdida cognitiva y la depresión en los adultos mayores.

¿Qué proyección tiene de su vida?

Sugerencias y recomendaciones:

Plan de trabajo individual y grupal: _____

Psicólogo en formación UNAD: _____

Asesor psicólogo interno Corporación Jardín de los Abuelos: Psicóloga Amparo Escobar
Londoño- TP.122159

Asesor psicólogo externo UNAD: Psicóloga Victoria Eugenia Hernández Cruz - TP.121162

Aplicación de evaluación y escala

EVALUACIÓN COGNITIVA (MMSE) MODIFICADO (Minimental)

Folstein MF, Folstein S, McHugh PR. Mini-Mental State: a practical method for grading the clinician. J Psychiatr Res 1975; 12:189-198. Modificado por Icaza, MG, Albala C. Mini-mental State Examination (MMSE): el estudio de demencias en Chile, OPS/OMS, 1999.

ESCALA DE DEPRESIÓN GERIÁTRICA ABREVIADA

Sheik JI, Yesavage JA Geriatric Depression Scale: recent evidence and development of a shorter version. Clin Gerontol. 1986;5:165-172.

Apéndice D - Evaluación cognitiva (MMSE) modificado

Fecha: _____ **Lugar:** CORPORACIÓN JARDÍN DE LOS ABUELOS – IBAGUE (TOL.)

Nombre: _____ **Apellidos:** _____

Edad: _____ **Género:** _____

- 1 Por favor, dígame la fecha de hoy.

Mes _____

Día mes _____

Sondee el mes, el día del mes, el año y el día de la semana.

Año _____

Día semana _____

Anote un punto por cada respuesta correcta.

Total: _____

- 2 Ahora le voy a nombrar tres objetos. Después que se los diga, le voy a pedir que repita en voz alta los que recuerde, en cualquier orden. Recuerde los objetos porque se los voy a preguntar más adelante.

Árbol _____

Mesa _____

Avión _____

Lea los nombres de los objetos lentamente y a ritmo constante, aproximadamente una palabra cada dos segundos.

Si para algún objeto, la respuesta no es correcta, repita todos los objetos hasta que el entrevistado se los aprenda (máximo 5 repeticiones). Registre el número de repeticiones que debió leer.

Anote un punto por cada objeto recordado en el primer intento.

Total: _____

Número de repeticiones: _____

- 3 Ahora voy a decirle unos números y quiero que me los repita al revés 1 3 5 7 9

Respuesta paciente

Al puntaje máximo de 5 se le reduce uno por cada número que no se mencione, o por cada número que se añada, o por cada número que se mencione fuera del orden indicado.

Respuesta correcta

9 7 5 3 1

Total : _____

- 4 Le voy a dar un papel. Tómelo con su mano derecha, dóblelo por la mitad con ambas manos y colóquelo sobre sus piernas.

Toma papel _____

Dobla _____

Coloca _____

Entregue el papel y anote un punto por cada acción realizada correctamente.

Total : _____

- 5 Hace un momento le leí una serie de 3 palabras y Ud. repitió las que recordó. Por favor, dígame ahora cuáles recuerda.

Árbol _____

Mesa _____

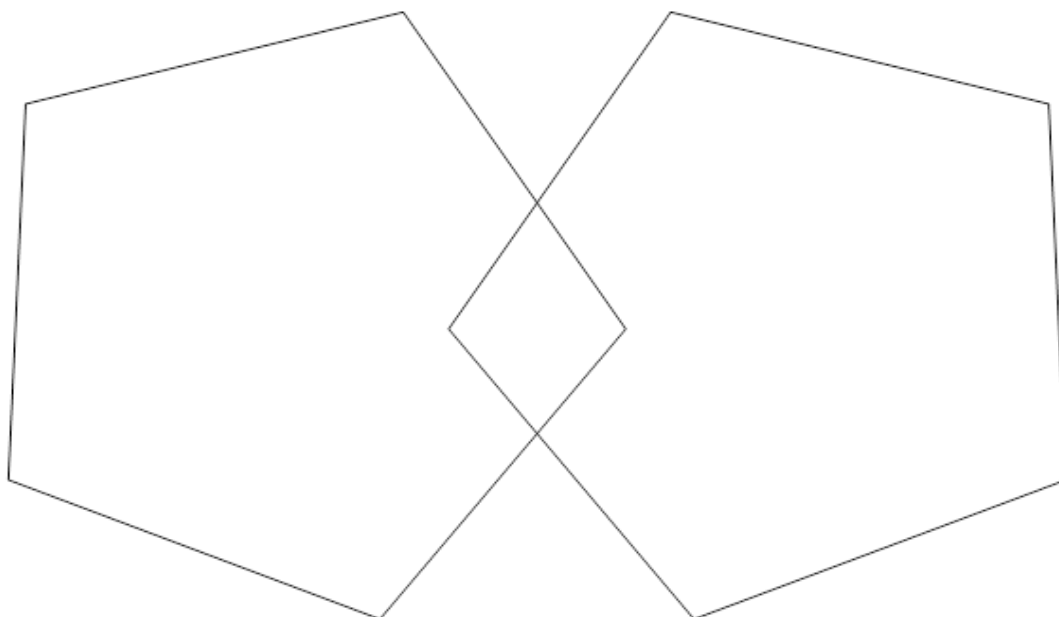
Avión _____

Anote un punto por cada objeto recordado.

Total _____

- 6 Por favor copie este dibujo:

Muestre al entrevistado el dibujo con dos pentágonos cuya intersección es un cuadrilátero. El dibujo es correcto si los pentágonos se cruzan y forman un cuadrilátero. Correcto: _____



Anote un punto si el objeto está dibujado correcto.

SUME LOS PUNTOS ANOTADOS EN LOS TOTALES DE LAS PREGUNTAS 1 A 6

SUMA TOTAL: _____

Apéndice E - Escala de depresión geriátrica abreviada

Fecha: _____ Lugar: **CORPORACIÓN JARDÍN DE LOS ABUELOS – IBAGUE (TOL.)**

Nombre: _____ Apellidos: _____

Edad: _____ Género: _____

INSTRUCCIONES:

Responda a cada una de las siguientes preguntas encerrando en un círculo la respuesta según como se ha sentido Ud. durante la ÚLTIMA SEMANA.

- | | | | |
|----|---|-----------|-----------|
| 1 | ¿Está Ud. básicamente satisfecho con su vida? | si | NO |
| 2 | ¿Ha disminuido o abandonado muchos de sus intereses o actividades previas? | SI | no |
| 3 | ¿Siente que su vida está vacía? | SI | no |
| 4 | ¿Se siente aburrido frecuentemente? | SI | no |
| 5 | ¿Está Ud. de buen ánimo la mayoría del tiempo? | si | NO |
| 6 | ¿Está preocupado o teme que algo malo le va a pasar? | SI | no |
| 7 | ¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo? | si | NO |
| 8 | ¿Se siente con frecuencia desamparado? | SI | no |
| 9 | ¿Prefiere Ud. quedarse en casa a salir a hacer cosas nuevas? | SI | no |
| 10 | ¿Siente Ud. que tiene más problemas con su memoria que otras personas de su edad? | SI | no |
| 11 | ¿Cree Ud. que es maravilloso estar vivo? | si | NO |
| 12 | ¿Se siente inútil o despreciable, como está Ud. actualmente? | SI | no |
| 13 | ¿Se siente lleno de energía? | si | NO |
| 14 | ¿Se encuentra sin esperanza ante su situación actual? | SI | no |
| 15 | ¿Cree Ud. que las otras personas están en general mejor que Usted? | SI | no |

SUME TODAS LAS RESPUESTAS SI EN MAYÚSCULAS O NO EN MAYÚSCULAS

O SEA: SI = 1; si = 0; NO = 1; no = 0

TOTAL : _____

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Anzola Pérez, Elías. La atención de los ancianos: un desafío para los años noventa. Editado por Elías Anzola et al. Washington, D.C.: OPS 1984.
- Acosta Quiroz, C.O. y González-Celis, R.A.L., 2009. Actividades de la vida diaria en adultos mayores: la experiencia de dos grupos focales. *Revista Psicología y Salud*, 19 (2), pp. 289-293.
- Austin de B. y Díaz de M. (1997) *Las Tres Caras de la Mente sobre la Inteligencia Afectiva, de los Estados de Ánimos y Motivacional*.
- Calero, M. D. La utilidad de los programas de intervención cognitiva en personas mayores. *Revista Geriatrika*, 2003; 38(6): 305-307.
- Folstein Marshal F., Folstein S., Mchugh P., Fanjiang G. *Examen Cognoscitivo Mental (MMSE)*. Madrid, España: Editorial TEA, 2002.
- Leturia Arrazola F.J., Yanguas Lezaun J.J. Las personas mayores dependientes y la complementación sociosanitaria: Un reto de futuro. Las personas mayores y el reto de la dependencia en el siglo XXI. *Gizartekintza: Departamento de Servicios Sociales*, 1999.
- González Aragón, J. *Aprendamos a envejecer sanos*. México: Editorial Costa-Amic, 1994.
- Fernández-Ballesteros, R., Izal, M., Montorio, I., González, J. & Díaz, P. (1992). *Evaluación e intervención psicológica en la vejez*. Barcelona: Martínez Rocas.
- García, M.A. y Hombrados, M.I. (2002). Intervención social con personas mayores: Los talleres de ocio como recurso para incrementar su apoyo social y control percibidos. *Intervención Psicosocial*, 11(1), 43-56.

- Gurland,B y Katz, S(2000): "Calidad de vida y trastornos mentales de los ancianos" en Katschnig,H (Dir): Calidad de vida en los trastornos mentales. Barcelona: Masson
- Keller, R. (2001). Orientación familiar y adulto mayor, Ciudad la Habana, mayo 2001.
- Krzemien, D. (2001). Calidad de vida y participación social en la vejez femenina. Revista de la Universidad Nacional de Mar de Plata. 1 (1), pp. 1-10.
- Hoyl, T., Valenzuela, E. & Marín, P. (2000). Depresión en el Adulto Mayor: Evaluación preliminar de la efectividad, como instrumento de tamizaje, de la versión de 5 ítems de la Escala de Depresión Geriátrica. Revista Médica de Chile, 128, 1199-204.
- Hernández, Z. (2004). La participación del psicólogo en la atención a la salud del adulto mayor. Enseñanza e Investigación en Psicología. 9 (2), pp. 303-319.
- Barros, C. (1996a). Nivel de bienestar y proceso de envejecimiento. Revista de Trabajo Social, 67, 69-79.

Hoja de vida: Ariel Julián Guerrero Burbano
E- mail: guerreroaj14@gmail.com



1. DATOS PERSONALES

Cedula: 14.398.227 de Contadero (Nar.)
Dirección: Calle 8va. No. 13-27 / Barrio 20 de Julio
Teléfono: 273-41-67
Celular: 310-818-7551

PERFIL

Como psicólogo cuento con la capacidad de llevar acabo procesos de intervención terapéutica a nivel individual, grupal y familiar y todo lo relacionado con la salud mental, al igual puedo ser parte activa en el desarrollo de programas con énfasis en la promoción de la salud y prevención de la enfermedad. Cuento con un buen desarrollo de habilidades para el trabajo interdisciplinario, manejo adecuado de relaciones interpersonales, cuento con un alto sentido de responsabilidad en las funciones que me asignen.

2. EXPERIENCIA PROFESIONAL /LABORAL

Corporación Jardín De Los Abuelos
Jefe Inmediato: Amparo Escobar Londoño
Año: 2014
Cargo: Practicante de Psicología
Teléfono: 272-55-90 / 310-562-6515

Fundación Ángeles De Amor (FADA)
Jefe Inmediato: Martha Eliana Lagos Cardona
Año: 2013
Cargo: Practicante de Psicología
Teléfono: 260-02-62 / 315-339-7171 / 310-840-3295

Comfenalco

Jefe Inmediato: Candy Andrea Sierra Buitrago

Año: 2012

Cargo: Practicante de Psicología

Teléfono: 264-63-11 / 264-24-16

3. EDUCACIÓN Y FORMACIÓN

Pregrado: Universidad Nacional Abierta y a Distancia, Santafé de Bogotá 2014.

Título: Profesional en Psicología.

Secundario: Colegio “INEM” Manuel Murillo Toro, Ibagué – (Tol) 2000.

Título: Bachillerato Industrial

4. REFERENCIAS FAMILIARES

NOMBRE: Fanny Del Carmen Guerrero Burbano
PROFESIÓN: Psicóloga
TELEFONO: 313-425-5396

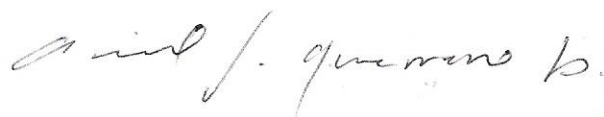
NOMBRE: Mery Del Pilar Guerrero Burbano
PROFESIÓN: Independiente
TELEFONO: 317-736-7870

5. REFERENCIAS PERSONALES

NOMBRE: Dra. Victoria Hernández Cruz
PROFESIÓN: Psicóloga
TELEFONO: 311-291-3077

NOMBRE: Dra. Liliana Noriega
PROFESIÓN: Fisioterapeuta
TELEFONO: 300-564-8692

NOMBRE: Dra. María Emilse Saldaña
PROFESIÓN: Administradora de empresas
ELEFONO: 315-649-0391

A handwritten signature in black ink, reading "Ariel J. Guerrero B.", written in a cursive style.

ARIEL JULIÁN GUERRERO BURBANO